ÉGIME LOCAL

Thèse présentée pour le doctorat de l'Université de Strasbourg
(Mention: Médecine)

ANNÉE 1922 № 2

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Paul BRECHBIEHL
médecin
né le 24 juillet 1896 à Masevaux (Haut-Rhin)

Contributions à l'étude du délire de revendication

Président: Mr PFERSDORFF, Professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

Thèse présentée pour le doctorat de l'Université de Strasbourg
(Mention: Médecine)

ANNÉE 1922 — № 2

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Paul BRECHBIEHL
médecin
né le 24 juillet 1896 à Masevaux (Haut-Rhin)

Contributions à l'étude du délire de revendication

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président: Mr PFERSDORFF, Professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur		BOUIN ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✪ A.
Histologie		BOUIN ✻ ✪ I.
Physiologie		N . . .
Physique biologique		WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✪ I.
Anatomie pathologique . . .		MASSON ✪ A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD ✪ A.
Hygiène, Bactériologie		BORREL O. ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		BARD O. ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique . . .		DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique . . .		PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique		BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique		N . . .
Clinique gynécologique et accouchement		SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours

MM. ARON Max ✪ A.	MM. HUGEL ✪ A.
BELLOCQ ✪ A.	KELLER ✪ A.
BLUM (Paul) ✻ ✪ I.	LICKTEIG ✪ A.
BOEZ (Méd. d'argent épidémies)	REEB ✪ A.
CANUYT	ROHMER ✪ A.
FONTÈS	SCHAEFFER ✪ A.
GELMA ✪ A.	SCHWARTZ ✪ A.
GÉRY ✪ A.	STROHL, agrégé ✪ A.
GUNSETT ✪ A.	VAUCHER ✪ A.
HANNS ✻ ✪ A.	WEILL ✪ A.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MES PARENTS

A MON ONCLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR

CHARLES PFERSDORFF

Directeur de la clinique psychiatrique de l'Université de Strasbourg

Palmes académiques

à qui je dois l'idée de ce travail et auquel je reste profondément reconnaissant pour la bienveillance avec laquelle il m'a aidé à le réaliser.

Contributions à l'étude du délire de revendication

Malade J. G. né en 1868. A toujours été bon élève à l'école. Entre dans l'administration de l'enregistrement à l'âge de 17 ans. Conduite irréprochable jusqu'au service militaire (à 22 ans), pendant lequel par contre elle laisse à désirer (certificat de conduite). De 24 à 26 ans premières irrégularités dans le service; un rapport d'un supérieur dit: „agit de sa propre autorité, ne tient pas compte des heures de service, est d'un tempérament facilement irritable et a une trop bonne opinion de sa personne". Fut puni plus tard sous forme d'une réprimande pour avoir quitté le service de sa propre autorité et pour retard dans l'arrivée au service. Fut frappé d'une amende à une autre occasion (1897) pour avoir offensé un confrère au bureau. G. proteste contre l'amende, ce qui fut rejeté. Seconde amende (janvier 1899) pour avoir offensé un autre confrère. Nous lisons dans son dossier à cette époque: „G. s'est montré très négligent dans son service, il ne possède ni le sentiment du devoir, ni celui de l'honneur et ne s'intéresse pas au service". Un autre rapport par contre (mars 1899) le qualifie d'irréprochable et fait son éloge sous tous les rapports. C'est à cette époque qu'il se maria et qu'il reçut la nomination provisoire de receveur d'enregistrement. Un an après nouvelle amende pour conduite inconvenante en dehors du service, pour absence du service et pour avoir offensé un supérieur; si-

multanément perte du poste de receveur d'enregistrement et rappel dans son ancienne position. G. proteste vainement contre ces décisions. Nouvelle protestation auprès du ministre; nouveau refus motivé par le fait qu'une autre affaire aurait nécessité l'ouverture d'une enquête disciplinaire. Il s'agissait dans ce cas de rapports qu'avait eu G. en 1896 avec une fille de 17 ans jusqu'alors d'une réputation irréprochable, rapports qui eurent pour conséquence la naissance d'un enfant. La jeune fille porta plainte à l'administration de son amant vu que celui-ci, après lui avoir promis le mariage, l'abandonna avec son enfant. Elle fit écrire et signer sa plainte par une autre personne en y joignant la dernière lettre qu'elle avait reçue de G. Celui-ci conteste la paternité et la promesse de mariage et accuse la fille en question d'avoir eu des relations intimes avec d'autres. G. apprenant entre temps que cette affaire le compromettait gravement, réussit par des menaces et de l'argent à faire déclarer la jeune fille par une autre lettre que la plainte ne provenait pas d'elle. Lui-même rédigea en outre un rapport officiel, dans lequel il qualifia la plainte d'oeuvre d'un falsificateur et dans lequel il dit qu'il a failli être victime d'une canaillerie. La cour de discipline condamna G. au relèvement de ses fonctions pour avoir lésé les devoirs professionnels (1901). Le pourvoi contre le jugement fut rejeté par la cour disciplinaire de Leipzig. Au cours des années suivantes G. traduit un ancien supérieur devant les tribunaux pour offense calomnieuse. La plainte fut rejetée avec obligation de payer les frais. Une autre fois il eut une amende à payer pour s'être donné le titre de receveur d'enregistrement en retraite. La révision fut rejetée à Colmar. G. lança quelques années après (1904) une lettre injurieuse au président du tribunal

régional L. à Metz. Il disait notamment: „Le président du tribunal régional a commis un délit qui ne peut être puni de moins d'un mois de prison; j'ai été puni à tort sans qu'on ait tenu compte des moeurs, de la religion, de la morale et des lois actuellement en vigueur." Lorsque la procédure principale fut ouverte contre lui il demanda l'admission d'un expert en matière de religion. La demande fut rejetée. G. récuse également certains juges les accusant de partialité. Il est cependant acquitté (certificat médical: „délire de revendication"). Une révision de G. qui contient une critique détaillée du jugement et qui dit entre autre que les mots de „conscient" et de „sciemment" contenus dans le jugement ne se trouvent pas dans la plainte, est rejetée par la cour suprême de Leipzig. Ultérieurement G. fut détenteur d'un bureau de renseignement en affaire d'impôts et fut agent d'affaires. C'est à cette époque (1908) qu'il porta plainte contre l'administration de l'enregistrement pour qu'on lui rembourse une amende payée à tort à propos d'impôts sur les successions. Cette plainte fut rejetée avec obligation de payer les frais. G. fit alors une nouvelle réclamation accompagnée d'injures vis-à-vis des juges, les accusant de partialité. Mais celle-ci fut également rejetée. C'est là-dessus qu'il adressa la lettre suivante aux juges de la cour de Colmar: „Vous avez donc quand même osé vous mettre au-dessus de la loi et vous avez osé outrager la vérité. Vous méritez d'être stigmatisés pour cela, car un juge qui fait violence à la loi est plus à craindre qu'un brigand." Le tribunal régional de Colmar ordonna alors une enquête contre G. Celui-ci avoua avoir écrit la lettre, mais prétendit que son propos était un axiome: „un juge qui n'a pas fait violence à la loi ne peut pas se sentir atteint." Le résultat des débats judiciaires fut la mise

en observation de l'accusé au point de vue mental (sur la proposition des médecins-experts). On a ainsi eu l'occasion d'observer le malade pendant un mois à la clinique psychiatrique de Strasbourg (1912). En même temps le tribunal de Metz ordonna également une enquête contre G. qui fut accusé d'avoir prétendu des faits au sujet du président du tribunal régional de Metz qui ne correspondent aucunement à la réalité et qui sont aptes à rendre méprisable ce dit président (1911).

Avant d'entreprendre l'étude des symptômes que G. a présentés à la clinique, il me semble utile de relever quelques-unes de ses déclarations qui ont été déposées dans son dossier. Nous lisons dans sa protestation adressée au ministre: „N'y aurait-il pas un système dans la manière dont on me traite? — — — et j'en suis fier, *vox populi vox dei.*" Dans une requête G. se qualifie d'homme qui est toujours méconnu, mais par contre souvent outragé, injurié, accusé et persécuté — uniquement parce qu'il ne pouvait pas comprendre qu'on puisse arriver autrement au but que par — le droit et la vérité. Quant à sa manière de vivre nous trouvons les indications suivantes: „G. a mené à A. une vie prodigue, il est habitué de mener une vie coûteuse. Il doit avoir déclaré qu'il n'a pas besoin de faire des économies, ceci serait l'affaire de ses beaux-parents qui sont riches."

L'observation clinique donna les résultats suivants: 1° au point de vue somatique: constitution vigoureuse, bon état de nutrition, tégument un peu pâles. Les organes internes du thorax et de l'abdomen ne présentent aucune altération morbide. Ni sucre, ni albumine dans les urines. Pas de troubles de la sensibilité. Réflexes rotuliens normaux; pas de signe de Babinski. Les pupilles réagissent à la lumière et à l'accomodation. Pas de troubles du langage, ni de la motricité. Pas de

symptômes revenant par accès. 2° au point de vue mental: G. est orienté continuellement quant aux lieux et quant au temps. Pas de diminution des connaissances générales, ni du sens du jugement dans des matières qui sont indifférentes au malade. Pendant son séjour à la clinique celui-ci témoigne un vif intérêt pour le travail intellectuel. Il s'est occupé d'une manière intensive avec une grammaire italienne. Pendant les premiers quinze jours de l'observation l'affectivité fut légèrement exaltée et tendait à changer; quand G. pria par exemple le médecin de hâter son affaire, vu que sa famille était en détresse, il avait les larmes aux yeux. A côté de l'exaltation de l'affectivité le malade présentait une surestimation de sa personnalité. C'est ainsi que G. pendant l'étude de la langue italienne se vante de ses qualités intellectuelles. Il dit à ce propos dans une lettre: „Les plus courageux et les plus spirituels ont de tout temps été des fous." Pendant les premières semaines de son séjour à la clinique G. a lancé presque quotidiennement des lettres au directeur de la clinique. A toute occasion G. se plaisait à quéruler; c'est ainsi qu'il se plaignait de la monotonie et de l'infériorité de la pension: „Je suis habitué à autre chose que ce qu'on m'offre ici", et il demande une pension 2° classe. Après avoir eu un entretien à ce sujet avec un représentant de la direction de l'hôpital, il affirma à tort que celui-ci avait dit qu'il dépendait uniquement du professeur pour être admis en 2° classe. Lorsqu'on le rendit attentif à sa fausse assertion il répondit: „J'ai conclu d'après les renseignements de Mr. H. que vous pouvez l'ordonner." Il se plaignit en outre de ne pas avoir reçu d'accusés de réception de ses lettres par la direction et le médecin du service. Dans les premiers jours G. avait remis aux médecins un relevé hectographié des articles de la loi qui avaient

été lésés, une brochure imprimée adressée au Reichstag, ainsi qu'une lettre de sa femme qui réclamait sa rentrée. Selon son avis, ces pièces ne lui avaient pas été rendues assez rapidement, c'est pourquoi il se mit en relation avec un avocat-avoué en vue de poursuivre les médecins. Lorsque là-dessus on lui rendit les pièces en question, il les accepta sans mot dire et déclara plus tard à un malade: „Ils se sont quand même tous donné le mot." C'est ainsi qu'il avait déjà déclaré dans une lettre antérieure: „Dorénavant je ne répondrai plus à aucune question, je me refuserai à tout entretien." Vis-à-vis du médecin, il manifesta son mécontentement en disant: „Tout me dégoûte, je ne parlerai plus." En effet, à partir de ce moment G. n'a plus parlé au médecin, tandis qu'il continua à s'entretenir avec les malades et le personnel. Pendant ce temps G. s'est montré très inaccessible vis-à-vis du médecin, continuant à lire lorsque celui-ci pénétrait dans la chambre. De temps à autre violents mouvements affectifs: G. quitta un jour rapidement la chambre pour se rendre au cabinet, une autre fois, il cessa de manger et déposa d'un mouvement brusque le plateau sur une autre table.

G. a fait des déclarations orales et par écrit au sujet de son méfait et de la cause de son séjour à la clinique. Il se croit complètement bien-portant et protesta énergiquement contre l'internement lorsqu'on ne le renvoya pas après peu de jours. A ce sujet il dit: „On peut pourtant distinguer un boeuf d'une vache. J'espère que vous pouvez aussi distinguer un malade d'un homme bien-portant. Un homme de la science doit reconnaître à première vue, dans un cas comme le mien, si l'on est irresponsable ou non." Dans une lettre G. proposa d'interroger 15 personnes qu'il énumère l'une après l'autre „comme preuve de l'intégrité de mes fa-

cultés intellectuelles." Dans une autre lettre, il dit: Mais si vous deviez attendre de mon côté un accès de délire, de stupeur, d'épilepsie, de catalepsie, d'hystérie, d'hypochondrie, d'idiosyncrasie, etc. vous pouvez encore attendre une éternité." Une troisième lettre contient la prétention suivante: „Le procureur m'a qualifié de „quérulant", le tribunal a happé cette expression en y ajoutant le mot de „délire". La chambre correctionnelle était persuadée que j'avais été mal jugé par la chambre disciplinaire et pour réparer l'erreur, ils m'ont interprêté de cette façon. Il n'ya rien à faire contre la cour d'empire. Mais je ne voulais pas être acquitté pour ces raisons." 2 jours plus tard G. y ajouta: „Maintenant, je m'explique pour quelle raison le procureur a été si indulgent envers moi." Lorsqu'on lui oppose qu'un acquittement lui serait quand même favorable, il réplique: „Favorable oui, mais injuste." Une autre fois G. dit spontanément: „Pensez donc, docteur, quelles conséquences incalculables en résulteraient si l'on m'acquittait d'après le certificat de la clinique; je pourrais alors faire ce qu'il me plait." Quant à son méfait G. défendait le même point de vue qu'antérieurement. Il prétendait que le sénat du tribunal régional supérieur avait lésé le droit. G. réfute catégoriquement d'être persécuté surtout systématiquement. Il dit à ce propos: „Mr. le professeur me demandait hier, si je me crois persécuté systématiquement, c'est au tribunal d'en juger; je ne me laisserais pas persécuter, car j'aurais mis fin depuis longtemps à la persécution." Interrogé, contre qui il se dressait G. répondit: „Je reproche à la chambre disciplinaire de la stupidité et de la méchanceté à la cour disciplinaire." Il expliqua plus tard son point de vue dans son ensemble comme suit: „Notre entretien d'hier me donné l'occasion de faciliter la compréhension

de l'observation à laquelle je suis actuellement soumis en écrivant ce qui suit. Je choisis le mode par écrit, afin que mes paroles soient bien comprises. *Verba volant, scripta manent.* Je proteste contre la supposition que je me crois persécuté systématiquement par les tribunaux. Le jugement de la chambre correctionnelle de Metz contient cependant l'assertion: „Il se croit persécuté systématiquement par les tribunaux et les autorités." C'est de la bétise. 1° je ne me laisserais pas persécuter systématiquement. Celui qui tenterait pareille chose viendrait, si tôt que j'en aurais eu connaissance à la bonne adresse et pourrait remercier Dieu de ne pas avoir eu les os broyés (légitime défense). 2° je n'avais à faire qu'à l'administration disciplinaire de 1901 à 1911. Depuis cette époque je ne suis plus persécuté mais persécuteur. Je reproche un manque grave de connaissances spéciales à la chambre disciplinaire et de la mauvaise volonté à la cour disciplinaire. En voici la preuve: la chambre disciplinaire m'a puni spécialement pour avoir manqué de fidélité et d'obéissance au chef suprême et à ses représentants (l'autorité supérieure). C'est de la stupidité, car le fontionnaire n'est pas contraint d'obéir aveuglement à tous les ordres de ses supérieurs, mais seulement à ceux qui ressortent de la loi. Stupidité reste stupidité, qu'elle se présente dans la personne d'un président du tribunal régional ou dans celle d'un balayeur. Quoique la cour disciplinaire reconnaisse que cette infraction à la fidélité et à l'obéissance était une stupidité, par laquelle on avait perdu toute confiance vis-à-vis de moi et de ma conduite au service, elle n'a pas honte de manquer à dessein au devoir de décider jusqu'à quel point l'accusation peut être considérée comme motivée. Par conséquent elle porte atteinte à la considération que demande ma position et je n'ai jamais

été accusé d'avoir manqué à l'égard de cette considération. Mais je pardonne à la cour disciplinaire son ignorance. — Est-ce un délire de persécution ou un délire des quérulants si je procède avec les moyens dont je dispose et qui me sont permis: 1° contre une stupidité évidente: de la chambre disciplinaire et 2° contre une méchanceté de la cour disciplinaire? — Dois-je laisser agir l'intelligence bornée du sujet et porter toute ma vie un reproche immérité? — Non et encore une fois non. Ce n'est pas un délire de persécution, ni un délire des quérulants. S'il en était ainsi tous ceux qui ont été acquittés dans une procédure de révision et dans une instance de révision devraient avoir été atteints de délire des quérulants, par exemple également tous les complices dans l'affaire Dreyfuss. La science pourrait alors faire ses malles tranquillement et déclarer faillite. — La chambre correctionnelle fait maintenant déjà un pas en avant et m'acquitte en 1906 sans consultation d'experts, avec l'explication qu'il n'y a pas de doutte que je présente des troubles mentaux. Sic. 3 à 4 autres jugements du tribunal régional supérieur en matière de contributions se fondent sur des interprétations de la loi à peine croyables. En homme du métier j'ai bien le droit de les critiquer. Déjà nos aïeux avaient le droit de pester contre le juge pendant dix jours. Que je ne me crois pas „persécuté systématiquement" résulte déjà du fait que je saisis le tribunal de nouvelles affaires. Le fait seul que 80% des jugements de M. furent annulés à C. démontre déjà suffisamment que je ne proteste pas à tort contre la mollesse de la jurisprudence du tribunal régional de M. Je ne suis donc pas le seul à avoir des raisons de mécontentement. — Cela doit être du délire des quérulants, du délire de persécution? Non, ce sont des protestations justifiées

contre certains juges. Je termine par là mes explications."

Pour pouvoir maintenant nous faire un jugement de l'état mental de G. étudions tout d'abord les symptômes qu'il a présentés à la clinique. Il est avant tout à noter que les productions intellectuelles ne sont pas troublées et peuvent être considérées comme correspondant au moins à la normale. La mémoire et la faculté de jugement ne sont non plus troublées dans des cas qui lui sont indifférents au point de vue affectif. Il y a cependant une modification pathologique des productions intellectuelles, spécialement du jugement aussitôt que de l'agitation du psychisme entre en scène. Pour pouvoir comprendre cette répercussion, il est nécessaire d'analyser tout d'abord la vie affective du patient. On a également constaté à la clinique une tendance à une réaction affective pathologique. G. a une trop bonne opinion de sa personne, se vante de ses facultés intellectuelles et est facilement irritable; le changement d'humeur peut également survenir spontanément. Ce qui le caractérise surtout est une vive réaction affective vis-à-vis d'un assez grand nombre d'événements indifférents et c'est surtout l'idée affective qu'on lui porte préjudice qui saute aux yeux. Cet état de l'affectivité est continu chez le malade, comme par exemple nous rencontrons chez d'autres individus un état continu de joie ou de tristesse. La tendance d'interprêter tous les événements dans un sens qui fait tort à sa personne détermine chez G. un état d'irritabilité continue; il réagit vivement par des productions actives: il quérule verbalement et par écrit. Nous reviendrons plus tard sur ses nombreuses attestations. L'affectivité est tellement exaltée que G. est incapable de rester objectif dans des affaires qui le regardent personnellement; son jugement est

troublé et quelquefois le patient affirme des choses qui ne traduisent que son état d'humeur et ses voeux et qui ne correspondent nullement à la vérité (incident où G. demande une pension 2ᵉ classe). Résumons comme suit les symptômes cardinaux que G. a présenté à la clinique: surestimation de sa propre personne, idée affective de préjudice et tendance prononcée à quéruler.

Si nous examinons le passé de G. tel qu'il est déposé dans le dossier, nous sommes frappés par le fait que les traits caractéristiques que nous venons de mentionner peuvent être constatés dès le début. Le malade avait déjà eu plusieurs conflits avant l'affaire qui lui a valu sa destitution. Il avait présenté à chaque occasion le même caractère dominant; la remarque faite sur G. en 1894: „G. est d'un tempérament facilement irritable et a une trop bonne opinion de soi-même" est encore bien juste aujourd'hui. Sa conduite souveraine se moquant de tout règlement de service fut chaque fois la source du conflit et son désir impétueux de faire le fanfaron lui a également valu certaines punitions. Outre la surestimation de sa propre personne d'autres traits caractéristiques sont dignes d'être mentionnés: le choix de ses moyens de défense (calomnies politiques vis-à-vis d'un supérieur et d'un confrère et sexuelles vis-à-vis de son ancienne amie), fait reconnaître un manque du sens moral que G. manifesta du reste dans toute l'affaire au sujet de la jeune fille et qui contribua spécialement à sa punition. Ce qui caractérise également le sens moral du malade est le rapport officiel rédigé par lui et dans lequel il dit qu'il a failli être victime d'une canaillerie. Ce déficit moral constitue un signe important qui ne peut être observé que dans une biographie et non dans un asile; il en est de même en ce qui concerne un autre symptôme: il est à remarquer que G. a fait son

service d'une manière excellente par phases (mars 1899), tandis qu'il fut négligent à d'autres époques et qu'il ne se tenait pas aux heures de service (janvier 1899). Ce changement de conduite ainsi que le déficit moral ne purent donc pas être constatés à la clinique. La tendance prononcée à revendiquer est encore plus facilement constatable dans la biographie qu'à la clinique: aucune plainte sans contre-plainte, aucun rapport sans contre-rapport, aucun jugement sans protestation. G. n'a également pas suivi la voie hiérarchique à plusieurs reprises et a présenté des requêtes immédiates au ministre.

Pour pouvoir se faire un jugement quant à la revendication, il est nécessaire de prendre en considération les points suivants: la décision quant à savoir si une revendication est pathologique ou non ne coïncide pas avec la réponse à la question: la revendication fut-elle justifiée et a-t-elle été exécutée logiquement? Le fait qu'il y a des motifs et des événements qui restent en ligne de compte qui sont courants à la psychologie normale et qui rendent un acte ou un état d'âme „compréhensible", ne parle pas avec une certitude absolue contre les signes pathologiques de la manière d'agir ou de l'état d'âme. Un alcoolique peut être atteint de délire de jalousie alcoolique; ce délire est pathologique dans son mécanisme et il est indifférent, si la femme a rompu de facto la fidélité conjugale ou non. Nous voyons donc que la compréhensibilité d'un symptôme ne parle pas contre son caractère pathologique. L'intégrité de la logique qui peut être constamment démontrée dans les propos de G. ne peut être considérée comme étant une preuve de santé mentale. Un signe important qui entre surtout en ligne de compte dans notre cas doit être retenu: un acte à lui seul ne peut présenter aucun trait pathologique, le caractère morbide en

apparaît seulement dans la répétition de l'acte en question. On n'a qu'à prendre comme exemple les impulsions: les impulsions sexuelles, la cleptomanie, les fugues. La revendication à chaque occasion constitue une telle répétition de l'acte. Cette répétition monotone fait soupçonner que nous avons à faire non à une réaction normale vis-à-vis d'impressions venant de l'extérieur, mais à une réaction nettement pathologique. Un acte à lui seul ne semble pas présenter à première vue des traits pathologiques; on en trouve cependant en y regardant de très près; ils sont caractérisés par le fait qu'ils reviennent avec chaque acte; ce sont eux qui donnent un cachet spécial et caractéristique au mode de réaction de l'individu. Si nous commençons par les signes normaux, il serait à relever que le malade a la tendance à souligner certains passages de ses productions verbales et d'employer des locutions générales *(vox populi, vox dei; verba volant, scripta manent)*. Quant au contenu des lettres il faut appuyer sur le fait qu'elles ne contiennent aucune faute logique. Les prémisses par contre qui lui servent de point de départ sont exclusives et ont une nuance personnelle. La manière de se défendre se laisse caractériser par le fait qu'il souligne d'une façon exagérée une question de détail en négligeant (sciemment ou inconsciemment) la situation générale. C'est ainsi qu'il qualifie la lettre de la jeune fille, qui en effet n'avait pas été écrite par elle-même, de falsification, quoique celle-ci fut d'accord avec le contenu et que celui-ci correspondît à la réalité. Nous constatons également ce même symptôme dans la demande de révision de G. de 1905: les mots de „conscient" et de „sciemment" ne se trouveraient pas dans le texte de la plainte. C'est dans le même sens qu'il faut interprêter une lettre de G. dans laquelle celui-ci cherche

à prouver que la cour disciplinaire lui a imposé au lieu d'une infraction à la fidélité et à l'obéissance une atteinte vis-à-vis de la considération que demande sa position. On ne peut pas considérer comme pathologique au strict sens du mot ce soulignement de facteurs formels et il semble compréhensible que G. qui a positivement tort cherche à fournir la preuve de l'existence de fautes de forme. Cette tendance contraste cependant beaucoup avec les injures démesurées et sans forme que G. lance contre les juges et contre les autorités. Vu qu'il est au courant d'affaires judiciaires, il devait se dire qu'il risquerait de se faire du tort par de telles injures et que ceci ne pourrait être le meilleur moyen d'obtenir une reprise de la procédure. G. cherche toujours à se retrancher derrière des excuses subtiles. C'est ainsi qu'il fait ultérieurement un axiome de son offense vis-à-vis du tribunal régional de C. en 1911: „un juge qui n'a pas fait violence à la loi, ne peut pas se sentir atteint." Lorsque à la clinique (au sujet de la nourriture) on le pinça à propos d'un mensonge il répondit: „j'ai conclu d'après les renseignements . . . ." Les signes que nous venons de mentionner: l'utilisation subtile des facteurs formels d'une part et le manque d'égards vis-à-vis de l'entourage d'autre part forment un contraste frappant. L'emploi de paroles injurieuses, dont G. connaissait bien la portée prouve l'influence exagérée de l'affectivité sur sa manière d'agir; il pourrait provoquer une nouvelle enquête en sa faveur sans employer d'offenses vis-à-vis des juges.

Si nous constatons maintenant déjà des traits frappants dans les querelles indiquées, la répétition des querelles observée dans tout le cours de la vie de G. est d'autant plus importante. Cette tendance prononcée et continue à quéruler se rencontre dans différentes psy-

choses. On désigne ces malades sous le nom de persécutés-persécuteurs, de quérulants ou de processifs. Ceux-ci ont de tout temps passionnément préoccupé les psychiatres quant à leur situation nosologique. L'image clinique en paraissait typique et unique de prime abord, mais au fur et à mesure qu'on s'est occupé de la question, on est arrivé à isoler plusieurs variétés. C'est à Lasègue que revient en France le mérite d'avoir été le premier à spécifier ce type de malades en les groupant dans une variété du délire de persécution. Entre temps apparaissaient les premières descriptions des délires systématisés. Falret isola le délire des persécutés-persécuteurs et von Krafft-Ebing groupa ces malades dans la paranoïa querulans. C'est alors que Magnan ne se basant plus uniquement sur l'aspect symptomatique du délire, mais sur son évolution, arriva à distinguer deux grandes formes de psychoses systématisées: d'une part les délires systématisés des dégénérés et d'autre part le délire chronique à évolution systématique. Il rangea les persécutés-persécuteurs dans le premier de ces deux groupes en se basant sur l'invariabilité de leur délire et la persistance de l'intégrité des facultés intellectuelles, tout en reconnaissant cependant que la distinction entre le délire chronique à évolution systématique (la paranoïa completa d'autrefois) et le délire systématisé des dégénérés est très difficile. Il isola parmi les persécuteurs les persécuteurs processifs (le délire des quérulants des Allemands). Ultérieurement c'était Hitzig en Allemagne qui considérait le délire des quérulants comme étant une forme de la paranoïa. Ce point de vue fut ensuite également défendu par Kraepelin qui faisait de ce dit délire le prototype de la paranoïa en se basant surtout sur la systématisation du délire, sur son invariabilité, sur sa limitation à certaines conceptions,

sur l'intégrité de la personnalité psychique et sur l'absence de phénomènes de démence. Dans la suite on commençait à s'apercevoir que le groupe des processifs présentait cependant des différences avec la paranoïa typique quant aux productions intellectuelles (Neisser), quant à la pathogénie (Koeppen, Mendel, ce dernier considérant le délire des quérulants comme étant un symptôme et non une maladie), quant aux caractères du délire d'interprétation (Heilbronner) et quant à ses rapports avec des facteurs étiologiques externes (Siefert). Kraepelin lui-même a fini par changer d'avis et a fait du délire des quérulants une maladie psychogène indépendante de la paranoïa, en motivant ce changement par le fait que le délire des quérulants survenait régulièrement à la suite d'une circonstance externe comme dans les cas de psychoses de détention ou dans les cas de sinistroses, alors qu'il s'agirait dans la paranoïa d'une maladie à évolution insidieuse de cause purement interne. Le même auteur a réuni tous les processifs chez lesquels il n'y avait pas développement d'un délire systématisé réel à la suite du même et seul préjudice, sous le nom de pseudo-quérulants faisant partie des psychopathes, à moins qu'il s'agirait d'une phase à nuance quérulante dans la folie maniaque dépressive ou dans la démence précoce. Bleuler n'admet pas le point de vue de Kraepelin; pour lui le délire des quérulants ne peut être séparé de la paranoïa, car il peut se présenter en liaison organique avec un système délirant paranoïaque typique. Le diagnostic de quérulant paranoïaque se baserait d'après lui principalement sur l'inébranlable esprit de suite du processif et sur le fait que toutes les querelles peuvent être ramenées à un seul procès malheureux. Bumke ne considère non plus comme justifié l'essai de Kraepelin de séparer le délire des quérulants

de la paranoïa. D'après son opinion la limitation de la paranoïa des paraphrénies (des délires systématisés chroniques hallucinatoires) n'est possible que quand on n'attribue à la paranoïa que des cas où un individu à prédisposition psychopathique devient paranoïaque sous l'influence d'irritations provenant de la vie externe. Les auteurs français actuels ont maintenu le point de vue de Magnan en ce qui concerne la situation nosologique du groupe des processifs dans les psychoses systématisées. Il n'y a que le cadre externe qui a changé. Sérieux et Capgras, après avoir démontré que les délires systématisés chroniques doivent être divisé en délire systématisés hallucinatoire et non hallucinatoire ont groupé les processifs dans l'image clinique de leur délire de revendication faisant partie du délire systématisé chronique non hallucinatoire. La maladie surviendrait brusquement chez des dégénérés à la suite d'un préjudice subi. Les auteurs n'insistent cependant pas sur la différence que Kraepelin fait entre les quérulants véritables qu'il groupait autrefois dans la paranoïa et les pseudo-quérulants qui sont des psychopathes. Si nous résumons l'évolution des idées qu'on s'est faites au sujet du groupement des processifs, on peut dire que leur place a été maintenue dans les psychoses systématisées malgré la tentative de Kraepelin de les en séparer. L'évolution de la paranoïa et celle du délire de revendication présentent en effet de telles analogies que la différence dans l'un ou l'autre sens ne pourrait suffire comme argument pour se mettre au-dessus de leurs caractères communs fondamentaux. Kraepelin lui-même n'a pas cessé de reconnaître qu'il existe des liens les plus étroits entre la paranoïa typique et le délire de revendication.

Les caractères permettant de distinguer les pseudo-quérulants des véritables quérulants d'après Kraepelin

ont été mentionnés antérieurement. Il est encore à relever que ces sujets d'après Kraepelin quéruleraient aux occasions les plus diverses et qu'ils finiraient par renoncer au combat une fois que toute chance de succès serait définitivement coupée. Pour Siefert la séparation entre quérulants et pseudo-quérulants ne serait qu'artificielle; il n'y aurait que des différences d'intensité. Le délire de revendication en générale ne constituerait du reste pas une maladie dans le vrai sens du mot, mais un produit artificiel de la disposition du caractère et d'un accident de la vie. Bonhöffer n'admet non plus l'existence du groupe des pseudo-quérulants. Ces cas ne seraient rien d'autre que des réactions vis-à-vis d'agents extérieurs chez des sujets ayant un tempérament prédisposé à la formation d'idées prévalentes et dominantes. Bumke prétend que le pseudo-quérulant ne serait souvent à distinguer du quérulant paranoïaque qu'artificiellement. Il s'agirait d'une distinction forcée uniquement dictée par égard au système nosologique existant. Heilbronner s'est également prononcé contre la séparation des quérulants et des pseudo-quérulants. Pour lui il n'y aurait pas de cadre net séparant les deux états et pouvant être utilisé au point de vue du diagnostic différentiel, pour pouvoir prédire, si un cas évoluera d'une manière progressive ou vers un état stationnaire ou éventuellement vers la guérison. Il a cherché à prouver par 2 cas l'inexactitude des symptômes différentiels que Kraepelin a indiqués pour ses pseudo-quérulants. Dans un premier cas, il s'agissait d'un bon diable qui commença à quéruler à la suite d'un soi-disant préjudice et qui se tranquillisa après quelques mois (début typique pour le véritable délire des quérulants, mais évolution atypique correspondant à celle de la psychose des pseudo-quérulants). Dans le second cas une

vieille tapageuse finit par entrer dans un état de la paranoïa querulatoria (caractère typique pour les pseudo-quérulants). Löwy admet le point de vue de Kraepelin en qualifiant de pseudo-quérulants tous ceux chez lesquels on constate l'absence de groupement autour d'un événement. Strassmann partage également l'opinion de Kraepelin et distingue deux classes de pseudo-quérulants: d'un côté la maladie se développerait chez des sujets présentant une faiblesse mentale acquise (artério-sclérose précoce) à la suite d'un procès malheureux et d'un autre côté il s'agirait de personnes dégénérées avec surestimation de la propre personnalité et manque d'estime vis-à-vis des autres ainsi que vis-à-vis des autorités. Il résulte de cet exposé que la grande majorité des auteurs allemands s'est prononcée contre ce produit artificiel que constitue le groupe des pseudo-quérulants. En France on n'a jamais reconnu la nécessité de donner un nom spécial à ces sujets qui sont des psychopathes à tempérament querelleux chez lesquels une cause occasionnelle quelconque peut à un moment donné déterminer l'apparition d'un véritable délire de revendication. Revenons à notre cas et essayons d'y appliquer les données de Kraepelin quant à la différenciation en délire des quérulants ou des pseudo-quérulants. Nous reconnaîtrons immédiatement la difficulté de serrer le cas dans un cadre préformé, vu qu'il est impossible de dire de quelle manière celui-ci a évolué entre temps et continuera à évoluer. Il est cependant vrai que G. a présenté une réaction à nuance quérulante vis-à-vis de circonstances extérieures les plus diverses. Mais cette impétuosité du caractère poussant le malade à quéruler à la moindre occasion, accompagnée de surestimation de la propre personnalité et d'infériorité du sens moral ne constitue-t-elle pas très souvent le fond-même de ce caractère pa-

ranoïaque, sur lequel se greffe, à un moment donné à la suite d'une défaite ou d'une désillusion quelconques, un véritable système délirant: le délire de revendication typique? Il n'est cependant pas à nier que la différenciation de Kraepelin entre pseudo-quérulants et quérulants est pleinement justifiée au point de vue symptomatique pur.

Tous les auteurs admettent aujourd'hui comme facteur déclenchant le système délirant de revendication un préjudice réel ou un préjudice n'existant que dans l'opinion du sujet interprétant pathologiquement. Si nous examinons notre cas à ce point de vue, il est à remarquer qu'on arrive à isoler un certain système à partir du moment où G. a été destitué pour avoir lésé les devoirs professionnels (1901). L'idée prévalente de préjudice ne revient cependant que de temps en temps. Le malade présente des intervalles, où son esprit revendicateur se tourne vers d'autres objets, comme avant l'affaire de 1901, et à certains moments, il a même quérulé pour d'autres personnes. Ce n'est que trois ans après son relèvement des fonctions que G. recommença à quéruler à propos de cette dite affaire (1904). C'est à cette date qu'il lança une lettre injurieuse au président du tribunal régional L., dans laquelle il se plaint d'avoir été puni à tort et qu'on devrait punir ce président du tribunal. En 1911 nouvelle action contre ce même personnage, à propos de laquelle G. s'est expliqué dans une lettre de la manière suivante: „L'action entreprise par moi en 1911 contre le président du tribunal régional actuel M. à Metz, n'a pas d'autre but que l'action L. en 1904. Je veux avoir un jugement officiel en main qui constate, que j'ai été puni à tort." Ces faits indiquent l'existence d'une continuité systématique, qui serait caractéristique pour le délire de revendication typique.

Il est cependant douteux, que seule la destitution de G. ait pu déterminer l'apparition de ce „système délirant". Nous n'avons qu'à nous rappeler à titre de comparaison les psychoses qui ont permis à Kraepelin de séparer le délire de revendication de la paranoïa et d'en faire une maladie psychogène, c'est-à-dire les psychoses de détention. Il est prouvé, qu'il ne suffit pas de l'action réciproque des facteurs „constitution" et „détention" pour qu'il en résulte une psychose de détention et un individu à disposition paranoïaque ne fera non plus nécessairement une paranoïa à la suite d'un traumatisme psychique quelconque. Les facteurs „cause occasionnelle extérieure" et „disposition" ne peuvent donc pas en agissant ensemble déterminer l'apparition d'une maladie. Quelque chose de nouveau paraît être nécessaire pour cela et ce nouveau facteur ne pourrait être que d'ordre endogène. Ce qu'on qualifie de cause occasionnelle déclenchant le système délirant constitue très souvent déjà un événement interprété pathologiquement d'emblée, c'est-à-dire un délire primaire. Si nous considérons à ce point de vue les cas décrits par Kretschmer sous le nom de „délire d'interprétation sensitive" — types de caractère avaient du reste depuis longtemps déjà été étudiés en France — nous arrivons à douter avec Kurt Schneider du caractère réactif pur de ce dit délire. Ce dernier auteur a décrit un cas qui ne permet plus aucun doute à ce sujet. Le célèbre cas de l'assassin Wagner, dont la description va encore suivre, nous offre le même aspect. Un acte d'ordre sexuel, commis par lui à M., ainsi que son onanisme répété ne sauraient nous donner l'explication pourquoi ce psychopathe est devenu paranoïaque ultérieurement. On a jusqu'à présent trop insisté sur le contenu des idées délirantes de la paranoïa, c'est-à-dire sur l'image clinique, au lieu d'observer l'évo-

lution du processus pathologique pour y trouver une explication quant à la pathogénie de la paranoïa. Il est clair que tout sujet, né avec une disposition paranoïaque présentera au cours des années comme chaque individu normal une transformation physiologique de son caractère, celle-ci étant cependant différente pour chaque psychopathe à tempérament paranoïaque. Ce facteur d'ordre endogène pourrait donner l'explication de l'apparition fréquente des premières délires paranoïaques vers la 40° année. La question de savoir, si la paranoïa querulatoria est d'ordre réactif pur ou non, trouve son analogue dans la folie maniaque dépressive. On a également voulu parler de psychose réactive dans les différents accès de cette maladie. Il est cependant discutable, si dans les cas d'apparence réactive la psychose ne s'était pas installée sans ce facteur déclenchant, le traumatisme psychique n'ayant précédé l'accès que par hasard.

Le délire de revendication est arrivé à acquérir une symptomatologie des plus riches et des plus précises à force d'être l'objet des études approfondies de la part d'un grand nombre d'auteurs. La définition de cette psychose se laisse résumer en une seule phrase: l'idée prévalente de préjudice prime tout. Cette idée unique formerait le point de départ de toute l'action et constituerait d'une façon continue la directive pour la manière d'agir du malade. Il y aurait en même temps des idées de persécution dans le sens du préjudice subi. Les querelles initiales ne cessaient jamais. Le malade présenterait en outre du délire d'interprétation, c'est-à-dire il aurait la tendance de chercher et de soupçonner des rapports intenses entre les différents événements de sa vie quotidienne. Il arriverait à croire à l'existence réelle de ces rapports. Si nous analysons notre cas à ces points de vue, nous constatons les faits suivants:

l'existence continue de l'idée prévalente de préjudice a déjà été démontrée ainsi que la persistance des querelles initiales au moins jusqu'à la date à laquelle le malade a quitté la clinique. Quant aux idées de persécution, celles-ci ne sont constatables que jusqu'en 1901. Nous lisons dans une protestation adressée au ministre: „N'y aurait-il pas un système dans la manière, dont on me traite?" Dans une requête G. se qualifie d'homme persécuté. A partir de 1901 G. réfute toute idée de persécution. Nous trouvons dans ses multiples lettres, écrites à la clinique, les explications suivantes à ce sujet: „je ne me laisserais pas persécuter", une autre fois: „je proteste contre la supposition, que je me crois persécuté systématiquement par les tribunaux", et une troisième fois: „je ne suis plus persécuté depuis 1901, mais persécuteur". L'existence ou l'absence de délire de persécution n'est pas d'une importance capitale, vu qu'il existe des points de contact les plus intimes entre l'idée de préjudice et l'idée de persécution. Arrivons au délire d'interprétation. Le fait que le malade soupçonne certains rapports entre différents événements n'est constatable qu'à deux reprises, et cela seulement par allusion: une déclaration vis-à-vis d'un autre malade au sujet des médecins: „ils se sont quand-même tous donné le mot", et une déclaration vis-à-vis du médecin: „maintenant je m'explique, pour quelles raisons le procureur a été si indulgent envers moi". Quant aux autres symptômes non moins typiques pour le délire de revendication, il a déjà été relevé l'absence de tout déficit intellectuel, le manque de troubles de la mémoire, l'intégrité de la logique et de la faculté du jugement au moins dans les cas, qui sont indifférents au malade au point de vue affectif. Le fond mental ne peut être caractérisé comme étant spécifique pour le délire de revendication.

La surestimation de la propre personnalité, le manque d'égards vis-à-vis de l'entourage et le manque du sens moral, sont des stigmates de dégénérescence mentale en général. L'exaltation maniaque, que Sérieux et Capgras font même entrer dans la définition du délire de revendication à côté de l'idée d'un préjudice subi est des plus prononcée dans notre cas. L'affectivité du malade empêche celui-ci de rester objectif dans les affaires les plus indifférentes, d'où le besoin impérieux de dispute. En même temps il cherche à attirer l'attention publique sur sa personne et sur ses griefs. G. présente également à un certain moment un changement de conduite des plus marqués. On ne manquera non plus de qualifier le malade d'avocassier adroit qui s'est acquis une connaissance précise des lieux communs de la jurisprudence. Leur interprétations portent cependant un cachet spécial: l'exclusivité des prémisses et l'utilisation subtile des facteurs formels. Ces symptômes sont caractéristiques pour les quérulants paranoïaques. Quant aux pièces que le malade n'a pas cessé de soumettre, celles-ci présentent les caractères typiques, que Dück a décrits comme étant spécifiques pour les quérulants paranoïaques. L'écriture est d'un type lent, régulier et raide et ne présente aucune raturé. Elle est en outre caractérisée par la petitesse des traits. La forme externe des lettres frappe par des soulignements, des points d'exclamation et d'interrogation. et par la mise en évidence des gros mots par une écriture spéciale. Le contenu en est détaillé, monotone et de longue haleine. Le style présente de temps en temps des locutions générales et est très souvent singulièrement embrouillé.

Si nous arrivons ainsi à envisager la possibilité d'un véritable délire de revendication, la présence des intervalles libres au strict sens du mot de délire systé-

matisé est-elle compatible avec ce diagnostic? Voyons quelle a été l'opinion des différents auteurs à ce sujet. Friedmann a décrit une forme de paranoïa mitis se développant chez des sujets sensibles, exaltés et entêtés, chez lesquels à la suite d'un conflit externe se développerait un système délirant d'interprétation. La maladie ne durerait que 2 à 3 ans. L'auteur s'est basé sur Kraepelin s'il a classé ces cas dans la paranoïa malgré leur curabilité. Ce dernier admettrait que même la paranoïa chronique typique ou au moins le délire de revendication pourrait présenter une atténuation marquée des symptômes morbides et spécialement dans certains cas où l'affectivité subirait une modification favorable. Notre cas n'est en rien semblable aux formes de Friedmann, mais ce nouveau facteur de la curabilité soit définitive, soit passagère, inconnue dans la paranoïa classique, rend leur comparaison plausible. Köppen et Heilbronner admettent que le délire de revendication peut présenter des périodes de rémission et qu'il peut guérir. Béra et Kraepelin sont des adversaires de cette théorie. Strassmann a cité un cas d'un processif, qui fut bien-portant après la première atteinte, jusqu'à ce qu'il y eut une rechute. Wernicke a également décrit 2 cas guéris de délire de revendication à idée prévalente. Ce même auteur ainsi que Jolly admettent la possibilité de l'existence de périodes de rémission dans l'évolution du délire de revendication. Ce dernier auteur s'est également prononcé contre l'incurabilité du délire de revendication. Un cas de psychose de détention aigu récidivant lui donne l'occasion d'affirmer que l'évolution périodique distinguerait spécialement les cas de dégénéréscence et que la maladie disparaîtrait souvent dans ces cas pour longtemps; la disposition paranoïaque persisterait par contre et c'est elle qui pourrait provoquer à de nouvelles

occasions de nouveaux accès de paranoïa aiguë ou subaiguë et dans des circonstances défavorables un état délirant permanent. Bonhöffer arrive même au résultat, que parmi les cas de délire de revendication ceux-ci seraient les plus fréquents, où il ne s'agirait que d'épisodes paranoïaques chez des sujets à prédisposition anormale. Bumke se basant sur des observations cliniques a constaté que la paranoïa se présenterait d'une manière périodique plus fréquemment qu'on l'admet habituellement; elle pourrait même rester stationnaire et pourrait guérir. Schnizer est partisan de Kraepelin en ce qui concerne la chronicité du délire systématisé non hallucinatoire, mais il reconnaît l'impossibilité de vouloir nier l'existence des cas à évolution rémittente avec exacerbation progressive des symtômes. Bleuler admet que dans toutes les formes de la paranoïa il y a alternance de périodes à délire prononcé accompagné d'une réaction proportionnée avec des phases à caractère tranquilles. Ces différentes périodes pourraient durer des mois et des années. La véritable paranoïa „périodique" ferait partie d'une part de la démence précoce et d'autre part de la folie maniaque dépressive. Sérieux et Capgras considèrent que l'évolution du délire de revendication se fait par poussées successives. Celles-ci seraient séparées par des intermittences plus ou moins longues qui seraient caractérisées par un apaisement de l'excitation maniaque et par la cessation de l'idée obsédante de préjudice. Arnaud avait également déjà signalé cette allure rémittente du délire de revendication. Si nous parcourons tout ce qui a été dit à propos de l'évolution du délire de revendication dans le sens de la périodicité des symptômes délirants, nous constatons qu'aucun auteur ne rejette l'existence de formes, où cette évolution se fait pour ainsi dire en bascule. Il

n'y a qu'un certain nombre d'auteurs par contre, qui font un pas en plus et admettent la possibilité de rémissions dans le délire de revendication. Cette différence des conceptions est en rapport avec les cas qui ont servi de base, et il faut reconnaître que tout dépend du moment, où le diagnostic a été posé. Le symptôme de la revendication peut en effet évoluer dans des sens tellement variés, que le diagnostic définitif ne peut être posé, que lorsque le sujet en question aura atteint un âge déjà un peu avancé. L'existence de périodes libres de tout délire ne serait-elle pas compréhensible, si l'on admet, que la méfiance et l'idée affective de préjudice constituent des états spéciaux de l'affectivité analogues aux phases maniaques ou dépressives passagères de la folie maniaque dépressive? Ceci nous amène à préciser les limites, qui séparent le délire de revendication de cette psychose avant d'appliquer ces données à notre cas spécialement.

Specht avait reconnu le premier le parallélisme, qui existe entre l'affectivité du sujet paranoïaque et celle des maniaques-dépressifs. Mais sa conception est allée trop loin: pour lui la paranoïa, y compris le délire de revendication, ne seraient qu'une réaction d'un prédisposé maniaque-dépressif vis-à-vis d'un événement d'ordre affectif et constituerait ainsi une psychose maniaque-dépressive. Cette théorie bouleversant tout l'édifice de la paranoïa, trouva une opposition des plus marquées parmi les différents auteurs. Bleuler s'attaqua à la définition du mot „affectivité" pour prouver le manque de solidité des données de Specht. Pour lui deux états affectifs, diamétralement opposés (la joie et le malaise) ne pourraient donner en s'entremêlant un nouvel état affectif, c'est-à-dire de la méfiance. Le mélange de noir et de blanc ne tournerait non plus en rouge ou en bleu.

Quant aux véritables quérulants maniaques-dépressifs, ceux-ci présenteraient des périodes, pendant lesquelles ils seraient tranquilles et reconnaîtraient le non fondé de leur conduite antérieure. Le système délirant se grouperait non plus autour du même et seul événement. Wilmanns souligne la différence en étendue que présente l'affectivité du paranoïaque d'une part, et celle du maniaque-dépressif paranoïde d'autre part. Dans le premier cas, celle-ci resterait strictement limitée à un certain complexus d'idées. Le délire évoluerait aussi d'une façon chronique selon certaines lois bien définies. Kraepelin admet le point de vue de Specht, qu'un certain nombre de quérulants, qu'on avait l'habitude de grouper dans la paranoïa, ne sont que des hypomaniaques, ou des individus à disposition maniaque, mais il lui semble inadmissible de vouloir identifier complètement le délire de revendication avec la folie maniaque dépressive. La paranoïa périodique par contre ferait partie de la folie maniaque dépressive. L'état maniaque continu présenterait quelquefois également l'image du délire de revendication. Dans ces cas, l'exaltation maniaque se rencontrerait dans toute la vie du malade et non seulement dans les actes concernant ses querelles. Le quérulant maniaque aurait une humeur plutôt exubérante avec tendance à jouer des tours et il finirait quelquefois à renoncer au combat en regrettant tout ce qu'il avait commis auparavant. Les états mixtes présentent à leur tour une forme à nuance quérulante, décrite par Hecker sous le nom de forme ergotante de la manie. Ces individus ont la tendance de critiquer tout, d'offenser leur entourage et se considèrent comme étant mal traités à chaque occasion. Le fond maniaque se traduit par de l'excitation du langage, par de la fuite des idées légère et par un grand besoin de déplacement.

Si nous revenons maintenant à la théorie de Specht, nous voyons qu'elle a eu comme résultat heureux, de séparer définitivement un grand nombre de cas de la paranoïa, qui n'étaient que des épisodes paranoïdes de psychoses maniaques-dépressives. Les délires d'interprétation et de revendication ne constituent en effet que des symptômes et non des maladies. Ils sont à ranger à côté de tous les autres délires, desquels on ne prétend plus non plus qu'ils forment à eux seuls des maladies. Le délire n'est qu'une des nombreuses manifestations d'une maladie, et ne peut servir comme base de diagnostic. Seule son évolution et la façon, dont il est produit, doivent nous servir comme moyen de diagnostic. Le délire de revendication peut se greffer sur une démence précoce et sur une folie maniaque dépressive; il est également constatable dans le stade prodromal de la paralysie générale, dans la démence sénile et dans les psychoses traumatiques et alcooliques; nous le rencontrons enfin chez les psychopathes (pseudo-quérulants) et comme symptôme à évolution spéciale dans la paranoïa. Si nous appliquons ces données à notre cas spécialement, nous y pouvons exclure d'emblée la paralysie générale à cause de l'absence de troubles pupillaires et de troubles de la parole, la démence sénile, vu l'âge du malade et une psychose traumatique ou alcoolique, vu l'absence de tout traumatisme et d'alcoolisme. La démence précoce n'entre non plus en ligne de compte à cause du manque de toute dissociation et de toute démence. Les quérulants schizophréniques présenteraient en outre d'après Bleuler la particularité d'invoquer la protection des tribunaux contre des préjudices imaginés. Dans notre cas, rien de semblable. Il faut également exclure la folie maniaque dépressive. Le malade n'était jamais maniaque ou hypomaniaque ou dépressif au vrai

sens du mot. La tendance prononcée et continue à quéruler, constitue une affectivité spéciale, qui ne résulte pas d'un mélange de deux états affectifs opposés, mais d'une juxtaposition de quelques-uns des facteurs, entrant dans la constitution de ce qu'on appelle état maniaque, ou état dépressif. Le fait qu'il y a eu des périodes, pendant lesquelles le malade n'a pas quérulé au strict sens du mot de délire systématisé, ne saurait faire ranger notre cas automatiquement dans cette „paranoïa périodique", définitivement casée dans la folie maniaque dépressive. En comparant notre cas avec les observations de 2 autres sujets paranoïaques typiques, nous avons pu y découvrir le même caractère de périodicité du délire, avant que celui-ci soit devenu définitif à partir d'un certain moment. Il s'agit d'une part du cas, déjà mentionné, de l'assassin Wagner de Degerloch, et d'autre part du célèbre sous-officier-payeur allemand W., qui en 1913 fut l'auteur de la fameuse mobilisation de la garnison de Strasbourg.

Le premier de ces malades avait assassiné, à l'âge de 39 ans (en 1913), ses 4 enfants et sa femme qui dormaient; il avait en outre incendié le lendemain du jour de ce forfait plusieurs maisons d'un village et avait tiré sur les habitants de ce village, en tuant 9 parmi eux et en blessant 11 grièvement. Wagner présentait une très grande estimation de sa propre personne, mais celle-ci fut gravement atteinte par une vaine et longue lutte contre l'onanisme. Il s'était également une fois laissé pousser à accomplir un acte d'ordre sodomite en 1901 et c'est à partir de ce moment, qu'il commença à ressentir un sentiment terrible de culpabilité avec sensation de peur, d'être au ban et d'être arrêté. Il en résulta un délire d'interprétation avec conviction, que les habitants du village avaient eu connaissance de son acte et en par-

laient. Il interprêtait alors les accusations comme étant également dirigées contre sa famille et prit la décision de faire périr tous les „Wagner", pour les préserver de la honte. Sa haine se porta également contre les habitants de son village et contre toute l'humanité en général. Il se considéra comme étant un génie au moins égal aux poètes les plus éminents et se compara d'une part avec Néron et d'autre part avec Jésus-Christ. Wagner avait cependant présenté un intervalle caractérisé par une tranquillité absolue, qui dura 6 à 7 ans à partir de 1902. Cette période fut suivie d'un nouveau paroxysme de délire, qui poussa alors le malade à accomplir l'assassinat, que nous venons de citer. Depuis cette date Wagner présente une paranoïa avec délires de grandeur et de persécutions continus.

Dans le second cas, il s'agit d'un malade de 36 ans, qui présenta, dès son enfance, une tendance prononcée à perfectionner son éducation intellectuelle. Il fut soldat en 1905 et atteint le grade de sergent-major en 1906. C'est à ce moment qu'il tenait l'argent de la cantine, vu que ses supérieurs avaient une grande confiance en lui. En 1908, on constata un fait, qui semblait incompréhensible, en raison de la bonne opinion qu'on avait de lui. W. ne peut donner à sa batterie une certaine somme d'argent nécessaire pour le service et garde le silence quand on l'interroge à ce propos. On arrive cependant à le faire avouer qu'il se sent persécuté par un supérieur qui voudrait son exclusion de l'armée. En 1910, après son départ de l'armée et après qu'il fut interdit, le malade accusa son supérieur, d'avoir volé la somme qui avait manqué. En 1912, W. lance un ordre télégraphique au gouverneur de Metz, „d'expédier W. à la „Charité" de Berlin pour expertise" (révision de son affaire). Au mois de janvier 1913, W. envoie un

faux télégramme au préfet de Strasbourg signé du Kaiser, pour qu'on l'admette à la station balnéaire de Norderney. Au mois de février 1913, ce fut alors la mobilisation de la garnison de Strasbourg, que nous avons mentionnée antérieurement. Il tenta ensuite, lors de sa mise en liberté passagère au moment de l'armistice, d'alarmer à nouveau la garnison de Strasbourg, pour une revue passée par le maréchal Foch. Depuis cette date, W. présente un état de délire de revendication continu.

Ces deux cas — l'un un paranoïaque proprement dit, et l'autre un paranoïaque revendicateur — démontrent, d'une façon claire, que le délire paranoïaque peut présenter cette particularité d'être tout d'abord intermittent avant de se stabiliser. Dans notre cas, la systématisation du délire de revendication, qui n'a pu être démontrée qu'au moyen d'une observation comprenant toute la première moitié de la vie du malade, ne présente pas encore cette continuité, à laquelle sont parvenus les délires des 2 cas, que nous venons de citer à titre de comparaison. La systématisation du délire nous permet, en tous les cas, d'exclure toute possibilité de folie maniaque dépressive paranoïde et nous fait envisager le diagnostic de véritable délire de revendication (paranoïa querulatoria). Nous sommes en présence de cas, chez lesquels un délire à caractère périodique devient chronique ultérieurement. Cette évolution vers la chronicité est en rapport avec cette involution physiologique du caractère, sur laquelle nous avons insisté lors de la discussion sur la pathogénie du délire de revendication. Si l'on admet, que celui-ci ne constitue pas un processus morbide à évolution propre à la maladie, mais une psychose constitutionnelle, dont l'évolution est sous la dépendance de lois physiologiques, réglant le dé-

veloppement du caractère, il est compréhensible que ces cas ont tout d'abord présenté un délire revenant périodiquement, avant qu'il se soit stabilisé. La périodicité du délire trouverait son analogue dans la cyclothymie normale. On qualifiait jusqu'à présent de folie maniaque dépressive chaque processus paranoïaque périodique, tandis qu'on ne réservait le nom de paranoïa qu'aux cas à délire chronique d'emblée. Ce contraste n'est valable que pour certains cas extrêmes, car nous venons de démontrer qu'un certain nombre de délires paranoïaques présentent ce caractère spécial d'être périodiques au début et chroniques à partir d'un certain moment de la vie de l'individu. La périodicité et la chronicité du délire de revendication ou d'interprétation peut donc exister chez le même sujet, mais à des époques différentes.

Conclusions

Le délire de revendication constitue un syndrôme et non une maladie. La simple constatation de la revendication, comme d'ailleurs de toute idée délirante, ne permet pas de tirer une conséquence quant à la nature de la psychose fondamentale. Il est nécessaire de se baser uniquement sur la constellation psychique, avec laquelle le délire apparaît et sur son évolution ultérieure. Le délire de revendication paranoïaque se distingue à ce propos par une évolution toute spéciale, qui permet de le différencier de toute autre psychose à nuance quérulante. Le mode de début brusque du délire de revendication paranoïaque ne saurait être applicable à tous les cas. Cette maladie ne constitue en effet pas une psychose réactive pure chez des individus à constitution spéciale. Il s'agit, ainsi que dans la paranoïa en général, non d'un processus morbide, c'est-à-dire d'une maladie accidentelle, mais — comme l'ont relevé Sérieux et Capgras et d'autres auteurs — de l'évolution d'une psychose constitutionnelle.

Nos cas présentent la particularité suivante, digne d'être relevée: pendant un nombre d'années, le délire évolue périodiquement, de sorte que la ressemblance avec